

# Обзор основных изменений порядков оказания паллиативной медицинской помощи

**Габай П. Г.** – генеральный директор ООО «Факультет Медицинского Права», эксперт по медицинскому праву ([www.kormed.ru](http://www.kormed.ru)).

## Аннотация

В статье представлен юридический анализ последних изменений порядков оказания паллиативной медицинской помощи взрослым (приказ Минздрава России № 187н от 14.04.2015) и детям (приказ Минздрава России № 193н от 14.04.2015). Дана оценка принятым законодателем поправкам. Освещены как положительные стороны изменений, так и сохраняющиеся правовые пробелы и недоработки. Представлен сравнительный анализ утвержденных поправок и предлагаемых ранее изменений в ходе общественного обсуждения проектов соответствующих приказов.

**Ключевые слова:** порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослым, порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям, стандарт оснащения хосписа, критерии отнесения пациентов к нуждающимся в оказании ПМП, неизлечимые хронические прогрессирующие заболевания и состояния, врач по паллиативной медицинской помощи, функции отделения ПМП и хосписа.

## Abstract

The article presents a legal analysis of the latest changes in policy to provide palliative care for adults (Ministry of Health order No. 187 n of 14 April 2015) and for children (Ministry of Health order No. 193 n of 14 April 2015) and an assessment of the amendments adopted by the legislators. Both the positive sides of the changes and the remaining legislative gaps and flaws are outlined. The comparative analysis of the approved amendments and the changes proposed earlier during public discussion of the draft orders is presented.

**Keywords:** procedure for providing palliative care to adults, procedure for providing medical care to children, standard of hospice equipment, criteria for assigning patients to those in need of primary care, incurable chronic progressive diseases and conditions, palliative care physician, functions of the unit of primary health care and a hospice.

Совсем недавно был принят ряд поправок к порядкам оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям. Ранее нами освещались соответствующие проекты изменений, однако сразу отметим, что принятые поправки весьма отличны.

Особенно это касается Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержденного приказом Минздрава России № 187н от 14.04.2015 (далее – Порядок № 187н). В настоящей статье будут рассмотрены фактические изменения порядков оказания паллиативной медицинской помощи (далее – ПМП) взрослым и детям.

### Критерии отнесения пациентов к нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи

Начнем с Порядка № 187н, так как принятые поправки не могли в полной мере оправдать ожидания профессионального сообщества. Изменения внесены приказом Минздрава России № 210н от 07.05.2018 и опубликованы на сайте правовой информации 20.08.2018.

Самое главное: критерии отнесения пациентов к нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи так и не были утверждены. Полагаем, что такое нововведение явилось бы ключевым и значительно расширило бы круг лиц, имеющих право на получение паллиативной медицинской помощи.

### Кому оказывается

#### паллиативная медицинская помощь

Из Порядка № 187н исключено положение о том, что данный документ не распространяется на ВИЧ-инфицированных больных. Несмотря на внесенное изменение, приказ Минздравсоцразвития России № 610 от 17.09.2007 «О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией» продолжает действовать, что представляется нелогичным с учетом распространения общего Порядка № 187н на данную категорию лиц.

Помимо того, уточнен абз. 1 п. 6 Порядка № 187н, согласно которому «паллиативная медицинская помощь оказывается пациентам с неизлечимыми хроническими прогрессирующими заболеваниями и состояниями, а также заболеваниями в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения и медицинской реабилитации...». Таким образом, по смыслу внесенной нормы, существует вероятность того, что ее будут толковать как предусматривающую паллиативную помощь не всем больным, страдающим неизлечимыми заболеваниями и состояниями, а только больным, страдающим хроническими заболеваниями (состояниями). То есть проще говоря, новое положение Порядка не четко относит «хроническими» только лишь к первой части определения. Также нам представляется сомнительным сам подход с привязкой острого неизлечимого заболевания к последней стадии, однако мы воздержимся от подробных комментариев по данному вопросу.

Таким образом, право на получение паллиативной медицинской помощи могут потерять больные острыми лейкозами в терминальной стадии (по своей сути, острые лейкозы – это подострые злокачественные заболевания крови, однако формально в их названии, включая классификацию по МКБ–10, стоит слово «острый»), бешенством и иными безнадежными заболеваниями, которые проходят в острой форме и сопровождаются значительными страданиями больного. То есть нельзя однозначно сказать, что безнадежным пациентам с острыми патологиями откажут в получении ПМП, но такие риски существуют при формальном прочтении нормы.

Напомним, что проектом изменений Порядка № 187н предполагалось внести указанную норму в п. 1 Порядка № 187н. Однако вместо этого законодатель внес изменения в части именно хронических заболеваний в п. 6 Порядка, по сути поддержав свое намерение фактически изменить понятие паллиативной медицинской помощи. Однако по неясным для нас причинам данная норма не была синхронизирована с п. 1 Порядка № 187н, поэтому возникло некоторое противоречие между двумя нормами одного Порядка (п. 1 и п. 6 Порядка № 187н), так как в п. 1 отсутствует упоминание о хронических заболеваниях и состояниях, что, в свою очередь, предусмотрено новой редакцией п. 6 Порядка № 187н.

Однако можно порадоваться тому, что в основную группу пациентов, которым оказывается паллиативная помощь (п. 6 Порядка № 187н) вошли пациенты с социально значимыми инфекционными заболеваниями в терминальной стадии развития, нуждающиеся в симптоматическом лечении и обеспечении ухода при оказании медицинской помощи. Группа пациентов с хроническими психическими заболеваниями в терминальных стадиях (помимо деменции, которая уже включена в состав заболеваний, требующих паллиативной помощи), предложенная ранее проектом, не была, к сожалению, включена в Порядок № 187н.

### **О специалистах, участвующих в оказании паллиативной помощи**

В рекомендуемых штатных нормативах выездной патронажной службы ПМП, отделения ПМП, а также хосписа установлена должность врача анестезиолога-реаниматолога (0,25 должности). В больницах и отделениях сестринского ухода данная должность не введена.

Вместе с тем, согласно изменениям, должность врача анестезиолога-реаниматолога выездной службы ПМП предусматривается в случае наличия пациентов, нуждающихся в проведении искусственной вентиляции легких. Однако функции анестезиолога-реаниматолога в оказании паллиативной помощи не ограничиваются ИВЛ. Так, в рамках деятельности выездной службы ПМП востребованы профилактика и лечение боли, регионарная анестезия при проведении болезненных манипуляций и др.

Кроме того, полагаем, что 0,25 должности в Рекомендуемых штатных нормативах структурных единиц, участвующих в оказании паллиативной медицинской помощи, недостаточно. Согласно п. 2 Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 919н от 15.11.2012, одной из целей медицинской помощи по профилю «анестезиология и реаниматология» является профилактика и лечение боли и болезненных ощущений у пациентов.

Таким образом, на наш взгляд, низкая рекомендуемая ставка врача анестезиолога-реаниматолога в штатных нормативах, а также его ограниченный функционал в рамках выездной патронажной службы ПМП сводят на нет ключевую роль данного специалиста в системе паллиативной медицинской помощи.

Помимо этого, в штате выездной патронажной службы ПМП теперь предусмотрена должность фельдшера (1 ставка).

При этом в новой редакции Порядка № 187н появилась возможность установления большего количества (по сравнению с нормативами, установленными ранее) штатных единиц выездной патронажной службы ПМП, а также кабинета паллиативной помощи для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью путем введения дополнительного примечания к приложениям № 2 и № 5 к Порядку № 187н.

Также проектом изменений Порядка № 187н планировалось установить требования к врачу по паллиативной медицинской помощи хосписа и медицинской сестре хосписа. Данная инициатива не нашла отражения в новой редакции Порядка № 187н. Однако отметим, что с 21.08.2018 действует новый профессиональный стандарт «Врач по паллиативной медицинской помощи», утвержденный приказом Минтруда России № 409н от 22.06.2018. Правовой анализ данного документа был не так давно предложен читателям нашего информационного портала.

### **Новые функции отделений ПМП и хосписов**

Регулятор ввел четкое определение хосписа (приложение № 10 к Порядку № 187н). Ранее Порядок № 187н ограничивался лишь упоминанием о том, что хоспис оказывает паллиативную медицинскую помощь гражданам в амбулаторных и стационарных условиях.

В соответствии с поправками хоспис является медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее – медицинская организация), и создается в целях оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в стационарных и амбулаторных условиях (п. 2 Правил организации деятельности хосписа Порядка № 187н).

Таким образом, хоспис может входить в структуру иной организации, медицинская деятельность которой не является основным видом ее деятельности. Однако в любом случае получение лицензии на медицинскую деятельность обязательно, поскольку хоспис подразумевает оказание паллиативной медицинской помощи.

Также новым положением определен круг лиц, имеющих право на получение паллиативной помощи в хосписе, – население, а не граждане. Следовательно, такое право будет распространяться и на иностранцев, и на лиц без гражданства.

### **Функции отделения ПМП и хосписа**

Функции отделения ПМП и хосписа дополнены:

- разработкой и внедрением в практику новых методов улучшения качества жизни пациентов;
- обеспечением преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, в том числе пациентам, нуждающимся в проведении искусственной вентиляции легких на дому.

Функции отделения ПМП по лечению боли изложены в новой редакции – назначение лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, немедикаментозных методов лечения пациентам, нуждающимся в обезболивании. Однако соответствующая функция хосписа осталась в прежней редакции (назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациентам, нуждающимся в обезболивании), что нам представляется не совсем правильным, поскольку возможны и нефармакологические методы обезбоживания (установка нейростимуляторов). Кроме того, определенный недостаток состоит в том, что функции как отделения ПМП, так и хосписа ограничены лечением боли и не упоминают о необходимости ликвидации других тягостных симптомов (судорожные припадки, тошнота, зуд, одышка и т. д.).

### **Стандарты оснащения**

Существенно расширены стандарты оснащения выездной патронажной службы ПМП, отделения ПМП, хосписа, отделения сестринского ухода, дома (больницы) сестринского ухода.

В частности, добавлены аппарат искусственной вентиляции легких портативный с пневмоприводом, инсуффлятор-аспиратор.

Помимо этого, отделения ПМП, хосписы, отделения сестринского ухода, дома (больницы) сестринского ухода должны иметь в своем распоряжении:

- матрас противопролежневый;
- насос для энтерального питания;
- кресло для принятия душа;
- устройство для подъема и перемещения пациентов;
- шприцевой насос.

### **Иные изменения**

Очень важным и положительным дополнением к Порядку № 187н является норма о том, что при выписывании из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, рекомендации даются ... в том числе по организации искусственной вентиляции легких в амбулаторных условиях (на дому) ... (п. 18 Порядка № 187н). Известно, что значительная часть паллиативных больных требует применения аппаратов искусственного дыхания, а отсутствие возможности проводить ИВЛ на дому фактически приравнивало выписку таких больных к смерти от удушья, а чаще приковывала их на годы к реанимационным койкам.

Кроме указанных изменений, в стандарт оснащения кабинета оказания ПМП (приложение № 3) включена укладка для оказания паллиативной медицинской помощи (содержание не определено). Однако ее использование ограничено лишь применением на дому при вызове медицинского работника.

Также установлено, что медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют деятельность во взаимодействии с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья (п. 21 Порядка № 187н).

Отметим, что ранее предусматривалось взаимодействие с благотворительными, добровольческими (волонтерскими) и религиозными организациями. При этом планировалось включить в данный перечень организации социального обслуживания.

Правила организации деятельности выездной патронажной службы ПМП дополнены нормой о том, что выездная служба включает в себя выездные патронажные бригады, организующиеся исходя из расчета 1 врач по паллиативной медицинской помощи на 100 тыс. обслуживаемого населения.

### **Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям**

Законодательно приняты изменения и к порядку оказания паллиативной медицинской помощи детям, утвержденному приказом Минздрава России № 193н от 14.04.2015 (далее – Порядок № 193н). Ранее был опубликован соответствующий проект изменений данного Порядка, поэтому нами будут в первую очередь рассмотрены изменения, не предусмотренные проектом.

### **Новые положения порядка оказания ПМП детям**

В Порядок № 193н введены новые положения о том, что при выписке из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицин-

скую помощь детям в стационарных условиях, родителям (законным представителям) даются рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению, включая организацию и осуществление при наличии медицинских показаний искусственной вентиляции легких и ухода в амбулаторных условиях, в том числе на дому (п. 16 Порядка № 193н).

П. 18 Порядка № 193н установлено, что медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь (далее – ПМП) детям, осуществляют деятельность во взаимодействии с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

Изначально планировалось законодательно закрепить возможность сотрудничества с благотворительными, добровольческими (волонтерскими) и религиозными организациями по примеру Порядка № 187н в редакции до внесения в него рассмотренных выше изменений.

#### **О новых функциях детских хосписов и отделений ПМП**

Также в числе положительных изменений отметим и расширение функций детского хосписа и отделений ПМП. В новой редакции Порядка № 193н введены новые функции отделения ПМП детям (приложение № 4 к Порядку № 193н) и хосписа для детей (приложение № 7 к Порядку № 193н) – осуществление ухода за детьми, в том числе профилактика пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление, включая парентеральное питание.

#### **О рекомендуемых штатных нормативах**

Рекомендуемые штатные нормативы выездной патронажной службы ПМП детям, отделения ПМП детям, а также хосписа для детей пополнились должностью массажиста. Отметим, что подобное нововведение не было запланировано проектом изменений Порядка № 193н.

#### **О копиях медицинского заключения**

Копия медицинского заключения о наличии показаний к оказанию ребенку паллиативной медицинской помощи в соответствии с новой редакцией Порядка № 193н должна:

- ♦ выдаваться на руки одному из родителей или иному законному представителю ребенка;
- ♦ направляться в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь.

Поправку о том, что копию подобного заключения необходимо направлять в детскую поликлинику, так и не утвердили.

#### **О стандартах оснащения**

Здесь произошли немалые изменения. Сразу отметим, что на стадии общественного обсуждения проекта изменений Порядка № 193н также планировалось менять стандарты оснащений, но использовалась формулировка «оснащение по требованию», то есть необязательное опциональное оснащение. В итоге были установлены более жесткие, но все-таки достаточно гибкие требования к дополнительному оснащению, о чем – ниже.

Итак, стандарт оснащения выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи детям (приложение № 3 к Порядку № 193н) дополнен откашливателем и кислородным концентратором (оба в количестве не менее 1 шт.).

Помимо этого, уточнено, что анализатор глюкозы в крови, шприцевой насос должны быть в наличии не менее 1 шт.

Кроме того, в стандарт оснащения данной службы включена укладка для оказания ПМП, которая заменила собой укладку по обезболиванию.

Уточняется, что отделение ПМП детям и хоспис должны иметь в своем распоряжении не менее одного анализатора глюкозы в крови, шприцевого насоса, насоса для энтерального питания.

При этом стандарт оснащения хосписа дополнен следующими позициями:

- ♦ откашливатель;
- ♦ вертикализатор;
- ♦ каталка для принятия душа;
- ♦ кресло для принятия душа;
- ♦ устройство для подъема и перемещения пациентов.

*Примечание: в новой редакции Порядка № 193н в стандартах оснащения вводится сноска о том, что количество медицинских изделий, отмеченных знаком «\*» (в том числе медизделий, указанных выше), определяется по числу пациентов, у которых определены медицинские показания к применению указанного медицинского изделия.*

#### **А также...**

Как и планировалось на этапе общественного обсуждения проекта изменений Порядка № 193н, названный порядок оказания медицинской помощи будет распространяться на детей с ВИЧ-инфекцией; расширен круг врачей-специалистов, участвующих в оказании ПМП (врачами-неврологами, врачами детскими онкологами, врачами анестезиологами-реаниматологами); предусмотрена возможность оказания ПМП с применением телемедицинских технологий. Обращаем внимание на то, что по неизвестным причинам в новой редакции Порядка № 187н (Порядок оказания ПМП взрослому населению) не предусмотрено аналогичное положение об оказании ПМП с применением телемедицинских технологий.